Aus der chirurg. Universitätsklinik Ziegelstraße
(Dir. Prof. G. Magnus)

Über Blutende Mamma beim Manne

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Elisabeth Ammon geb. Miller
aus Berlin-Schöneberg

Tag der Promotion: 5. Juni 1935

1935

Druck: Triltsch & Huther, Berlin

130

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. G. Magnus

Referent: Oberarzt Dr. P. Rostock

Korreferent: Prof. Dr. G. Magnus

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Herrn Oberarzt Dr. Felix Jaeger
zugeeignet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550815_0113

Allgemeines.

Unter Blutender Mamma versteht man einen Zustand abnormer Sekretion aus der Mamille. Die Absonderung ist nur in seltenen Fällen rein blutig, sie erscheint als seröse, serös-hämorrhagische, oft auch milchig getrübte Flüssigkeit.

Da die Ursache dieser Sekretion eine mannigfaltige sein kann, ist die Blutende Mamma kein einheitliches Krankheitsbild. Sie ist lediglich das Symptom einer Brustdrüsen-Erkrankung, wenn man in diesem Zusammenhang von den Fällen absieht, bei denen es zu blutigen Ausscheidungen aus der Brustdrüse periodisch synchron dem Menstruationszyklus kommt. Der Standpunkt, daß es Blutende Mamma ohne pathologisch-anatomische Veränderungen gäbe, wird heute wohl allgemein abgelehnt.

Als pathologisch anatomische Grundlagen, die zur Blutenden Mamma führen, ergaben die bisherigen histologischen Untersuchungen: die Mastopathia cystica (Cystadenoma) und das Cystepithelioma hämorrhagicum, ferner das Carcinom, ganz selten auch das Sarkom und das Haemangiom.

In den meisten Fällen sind es die Polycystischen Degenerationen (Pribram), die zu Mammablutungen führen. Dabei zeigen sich Veränderungen sowohl am Epithel wie am Bindegewebe. Die Proliferationsvorgänge äußern sich am Epithel in Adenombildungen, die zu Cysten führen, am Bindegewebe in entzündungsartigen Wucherungen, die durch narbige Schrumpfung Cysten bilden.

Nach Pribram stellt die Cystenbildung nichts anderes dar als eine karikaturistische Uebertreibung des physiologischen Vorganges der Azinusbildung aus den foetalen Epithelsprossen. Die Entzündungserscheinungen sind mit den physiologischen Vorgängen der Sekretion zu vergleichen.

Als Erster beschreibt in zusammenfassender Weise Reclus 1860 das Krankheitsbild als „Maladies cystiques des mammelles". Er beobachtet das Auftreten einzelner und multipler Cysten und glaubt es als besonderes Symptom ansehen zu müssen, daß beide Brüste gleichzeitig oder hintereinander befallen werden. Er hält diese Erscheinungen für gutartig und empfiehlt eine konservative Behandlung.

Sein Schüler Brissaud bezeichnet bei der Beschreibung der von Reclus hergestellten Präparate die beobachtete Erkrankung als Neoplasma im engeren Sinne unter dem Namen „epitheliome intraacineux cystique".

In Deutschland wurde dieses Krankheitsbild erst 1890 beim Chirurgen-Kongreß durch Schimmelbusch zum ersten Mal erörtert und Gegenstand zahlreicher klinischer und histologischer Untersuchungen.

Während Schimmelbusch die Blutende Mamma zu den Geschwülsten rechnete und sie als Cystadenoma bezeichnete, vertrat König die Theorie der Entzündung und nannte sie Mastitis chronica cystica. Da bei dieser Erkrankung Proliferationsvorgänge sowohl am Epithel wie

am Bindegewebe auftreten, drehte sich die Streitfrage um den Punkt, ob es sich hier um Geschwülste oder Entzündungserscheinungen handele. Die eine Ansicht stützt sich darauf, daß die pathologischen Veränderungen am Epithel die Hauptkomponente darstellen und die Bindegewebsprozesse reaktive Entzündungserscheinungen sind, sich also gleichsam nur als Stroma beteiligen, wie man sie häufig in der Nähe schnell wachsender Tumoren beobachtet, während die Vertreter der Entzündungstheorie in der chronisch interstitiellen Entzündung das Primäre sehen, das einen Proliferationsreiz auf das Epithel ausübt.

Von Saar und Krompecher wollen in der Cystenbildung eine fehlerhafte Anlage sehen in Form eines atavistischen Rückschlages, wobei die Brustdrüse teilweise im Stadium der Schweißdrüsencysten stehen bleibt.

Mintz wies 1911 als erster auf die große Gefahr der Ca-Bildung hin, als er bei 7 beobachteten Fällen von Blutender Mamma dreimal rapide Umwandlungen in Ca fand.

Klose faßt auf Grund seiner Erfahrungen die blutende Mamma als Symptom für praecanceröse Veränderungen auf. Ebenso fand sein Schüler Gronwald bei 80 % der von ihm beobachteten Mastopathiefällen mit blutiger Sekretion „echte Krebsanzeichen".

Knoflach und Urban dagegen lehnen es ab, die Blutende Mamma als praecanceröses Symptom anzusehen, da nach ihren Beobachtungen in der Ueberzahl der Fälle benigne Prozesse als Ursache zugrunde lagen, während in nur ganz seltenen Fällen malgine Tumoren in Frage kamen. Auch Erdheim und Pribram nehmen diesen Standpunkt ein.

Pribram gibt ausführliche Beschreibungen über die Blutende Mamma und vertritt den Standpunkt, daß nur mit polycystischen Degenerationen einhergehende Prozesse in der Mamma zur pathologischen Sekretion führen können. Er glaubt, daß auch nur solche Carcinome und Sarkome eine Blutende Mamma zeigen, die auf dem Boden einer cystischen Brustdrüsenerkrankung entstanden sind.

Ursachen.

Wenn man den Gründen nachzugehen versucht, die zu einem im Verhältnis zur Frau so seltenen Auftreten der Blutenden Mamma beim Manne führen, dann ergibt sich zunächst, daß die physiologische Beanspruchung der männlichen Brustdrüse eine ganz andere ist als bei der Frau und damit auch in geringerem Maße eine Krankheitsdisposition gegeben ist.

Bis zur Pubertät zeigt die männliche Brustdrüse den gleichen Bau wie die weibliche. Während aber bei der Frau mit der Pubertät in bezug auf Größe und Funktion eine Entwicklung der Brustdrüse einsetzt, beschränkt sich die Veränderung beim Manne lediglich auf eine Vergrößerung und stärkere Pigmentierung der Warze sowie eine geringe Verzweigung und Wucherung der Ausführungsgänge. Die Drüsengewebsentwicklung ist beim Manne nur geringgradig. Schon frühzeitig beginnt die Involution der Drüse, indem die drüsigen Elemente verkümmern und die bindegewebigen sich vermehren.

Während die Brustdrüse des Mannes in keinem Zusammenhang mit dem Geschlechtsleben steht, tritt sie bei der Frau mit der Pubertätszeit in engste Beziehung zur Sexualsphäre. Die an Volumen und

Zahl zunehmenden Drüsenelemente erfahren eine mit jeder Menstruation periodisch auftretende Hyperaemie. Jede Gravität bringt eine erneute Vermehrung der Drüsenbestandteile mit sich, die nach jeder Geburt Milch sezernieren. Mit Aufhören der Laktationsperiode findet wieder eine langsame Rückbildung zur Norm statt. Dieser sich mit jeder Schwangerschaft wiederholende Vorgang sistiert erst mit dem Aufhören der Geschlechtsfunktion beim Weib. Dann erst setzen in der Drüse regressive Veränderungen ein.

Es ist verständlich, daß ein Organ wie die männliche Brustdrüse, die keinem so eingreifenden und oft wiederkehrenden Wechsel wie die weibliche Brustdrüse ausgesetzt ist, außerdem aber auch auf einem geringeren Entwicklunggsrad steht und niemals zu einer Funktion kommt, nicht so leicht zu Schädigungen des Gewebes kommen wird und keine so große Neigung zu krankhaften Veränderungen zeigen kann.

In einer großen Zahl von Fällen wird als Ursache von Blutender Mamma ein Trauma angegeben. Ob eine einmalige Gewalteinwirkung als Anlaß für Brustdrüsenerkrankungen mit Blutender Mamma in Frage kommt, ist umstritten. Es ist jedoch anzunehmen, daß ein Trauma eine Geschwulstanlage zum Ausbruch bringen oder eine bestehende Geschwulst zu rascherem Wachstum anregen kann. Sicher muß aber das Trauma ein größeres sein und zwischen Gewalteinwirkung und Auftreten des Tumors ein entsprechender Zeitraum ablaufen, bis sich dieser zu wahrnehmbarer Größe entwickelt hat.

Die männliche Brust ist durch ihre Beschaffenheit und Form in viel geringerem Maße Insulten ausgesetzt wie die weibliche. Häufig wird beim Mann aber der Druck der Hosenträger als Ursache von Mammatumoren angegeben. Es ist wohl auch möglich, daß durch den Hosenträger ein Reiz ausgeübt wird, der zu einer chronischen Entzündung führt; und daß chronische Entzündungen als Ursache für Tumoren in Frage kommen, ist eine von den meisten Pathologen anerkannte Tatsache.

Inwieweit das hereditäre Moment zum Auftreten der Blutenden Mamma in Beziehung zu bringen ist, kann nicht entscheidend gesagt werden. Im allgemeinen wird dies negiert. In der Hauptsache werden diejenigen Fälle eine hereditäre Anamnese bringen, bei denen ein Carcinom die Grundlage der Erkrankung bildet. Die Angaben darüber in der Literatur schwanken zwischen 10 und 25 % der beschriebenen Fälle. In dem von mir beobachteten Fall, bei dem ein Carcinom die Ursache der Blutenden Mamma war, ergibt die Anamnese, daß die Mutter an Magencarcinom und die Großmutter mütterlicherseits an Lebercarcinom gestorben ist.

Es wird auch die Ansicht vertreten, daß es auf Grund hormonaler Störungen zu pathologischen Mammaveränderungen kommen kann. Es sollen dabei hormonale Reize in der Brustdrüse in verstärkter oder abnormer Form wirken, die einen Wachstumsreiz ausüben, ähnlich wie bei der Menstruation, nur extrem gesteigert.

Ferner entstehen in vielen Fällen Wucherungen und Cysten in der Brustdrüse auf dem Boden einer Fehldifferenzierung. Eine Dysplasie von Epithelien kann diffus oder lokalisiert in der Mamma bestehen, und gerade auf diese können Hormone durch gesteigertes Auftreten oder auch durch ihr Fehlen einen Wucherungsreiz ausüben.

Diagnostik und Differentialdiagnostik.

Die Sekretion aus der Mamille ist in den meisten Fällen das erste Symptom, das die Patienten erschreckt und sie den Arzt aufsuchen läßt. Die Zusammensetzung und damit das Aussehen der Absonderung kann bei demselben Patienten Veränderungen zeigen. Sie ist entweder eine seröse Flüssigkeit, die durch Transsudation der dünnen Zottengefäße in das Milchgefäßlumen gelangt und hell und glasklar aus der Mamille hervortritt, oder mehr eiweißhaltig, sodaß sie milchig getrübt erscheint. Erst nach Zerreißung feinster Gefäße erhält die Absonderung durch Beimischung von Erythrozyten ein „blutiges" Aussehen in der Farbtönung vom hellsten Rosa bis zum dunklen Braun. Nur wenn ein Zerfall der Blutfarbstoffe, der eine Braunfärbung zur Folge hat, nicht eingetreten und eine genügende Anzahl von Erythrozyten vorhanden ist, macht die Sekretion den Eindruck einer reinen Blutung.

Außer Erythrozyten können in dem Sekret Leukozyten, Fett- und Kolostrum-Körperchen, Pigmentschollen und abgestoßene Epithelien enthalten sein.

In allen Fällen, wo aus der Brustwarze eines Mannes oder einer Frau, die nicht gravide ist oder stillt, eine derartige Sekretion auftritt, spricht man schlechthin von einer **Blutenden Mamma.**

Man unterscheidet nach der Austrittsart der Absonderung aus der Mamille eine spontane Sekretion und eine Sekretion auf Druck. Wie die Absonderung erfolgt, wird in der Hauptsache abhängen von der Viskosität, Menge und dem ausübenden Druck der in den Milchgängen angestauten Sekretmassen; ferner auch von dem Tonus der glatten Muskulatur an der Areola und Mamille. Uebersteigt der Sekretdruck den von der glatten Muskulatur gegebenen Widerstand, so kommt es zur spontanen Sekretion. Zur Drucksekretion kommt es in den Fällen, wo entweder zu wenig Sekret vorhanden ist oder dies eine zu hohe Viskosität hat, sodaß es nur auf äußeren manuellen Druck aus der Mamille hervortreten kann.

In zeitlicher Hinsicht beobachtet man entweder Dauerblutungen oder zeitweilige Sekretionen. Dabei zeigt sich, daß bei der Dauersekretion eine immerwährende Absonderung vorhanden ist, die jedoch meist nur wenige Tropfen innerhalb eines Tages auszumachen pflegt. Die Sekretion auf Druck ist bei Fällen von Dauerblutung immer zu erzielen. Dieser Sekretionstypus ist bei der Blutenden Mamma vorherrschend.

Bei zeitweiliger Sekretion unterscheidet man einmalige und in regelmäßigen oder unregelmäßigen Intervallen auftretende Blutungen.

Wenn die Patienten mit Blutender Mamma oft über ziehende Schmerzen in der Brust klagen, so kann man wohl in den meisten Fällen den Sekretionsdruck im Inneren der Drüse dafür verantwortlich machen.

Während bei der Frau die Sekretion häufig zu einer Zeit beobachtet wird, wo in der Brustdrüse ein pathologischer Palpationsbefund noch nicht nachweisbar ist, also das Erscheinen eines Tumors der Sekretion erst nach Monaten oder Jahren folgt, haben die bisher bekannten Fälle von Blutender Mamma beim Manne gezeigt, daß mit Auftreten der Sekretion meist auch schon ein Tumor in der Brust-

drüse palpabel ist. Für den behandelnden Arzt steht im Vordergrund die Frage, ob hinter der Erscheinung der Blutenden Mamma ein maligner Tumor steht. Im allgemeinen wird schon die äußere Untersuchung durch sorgfältigste Palpation und die weitere wiederholte Beobachtung des Patienten frühzeitiges Erkennen der Malignität eines Prozesses möglich machen.

Differentialdiagnostisch können die verschiedensten Brustdrüsenerkrankungen der Blutenden Mamma zugrunde liegen, die in den meisten Fällen erst die histologische Untersuchung vollkommen klären kann.

Häufig handelt es sich um eine Fibrosis mammae mit Cystenbildung. Eine einheitliche Auffassung über diese Brustdrüsenerkrankung besteht bis heute noch nicht. Dies wird zum Ausdruck gebracht durch die verschiedenen Bezeichnungen, die für dieses Krankheitsbild bisher gegeben worden sind, z. B. Maladie cystique des mammelles, Mastitis chronica cystica, Fibrosis mammae, Fibromatosis mammae, Fibroadenomatosis, Fibroepitheliosis mammae, Cystoma mammae, Polycystoma mammae, Polycystische fibroepitheliale Brustdrüsendegeneration — alle diese Namen bezeichnen die gleiche Krankheit und geben nur die verschiedene Auffassung über ihre Pathogenese wieder. Wie schon oben erwähnt, wird einerseits die Ansicht vertreten, daß es sich hierbei um polycystische Veränderungen auf entzündlicher Basis handelt, andererseits wird in der Cystenbildung eine Geschwulstbildung gesehen.

Das mikroskopische Bild zeigt, daß Proliferationsvorgänge am Epithel über adenomatöse Knotenbildung zu Cysten, am Bindegewebe entzündungsartige Wucherungs- und Infiltrationsvorgänge stattgefunden haben.

Bei der äußeren Untersuchung wird die palpierende Hand die Haut der Brustdrüse unverändert, die Mamille nicht eingezogen finden, sondern je nach Größe der Cysten den Eindruck einer gut abgrenzbaren auf der Unterlage verschieblichen Geschwulst haben. Die Axillardrüsen sind in der Regel nicht beteiligt. Der Entwicklungsverlauf bei der Cystenmamma ist ein langsamer, wobei der Allgemeinzustand nicht weiter beeinträchtigt zu sein pflegt.

Zur Blutbeimischung zum Sekret, das das Cystenepithel absondert, kommt es dadurch, daß bei Vergrößerung der Cysten die Wandungen und damit die darin enthaltenen Blutgefäße einreißen.

In der Mehrzahl der Fälle findet sich diese Brustdrüsenerkrankung bei der Frau. Da die Cysten von den Azini ausgehen, sitzen sie meistens in der Peripherie der Drüse und führen deshalb erst spät und nur in selteneren Fällen zur Blutung aus der Mamille, weil eine Kommunikation mit den größeren Ausführungsgängen fehlt.

Bei dem Cystepithelioma intracanaliculare haemorrhagicum pflegt die Blutung häufig um Jahre dem Auftreten eines nachweisbaren Tumors voranzugehen. Es nimmt seinen Ausgang von den Milchgängen und ist deshalb fast immer nahe der Mamille lokalisiert.

Meist ergibt die Palpation, daß bei verschieblicher Haut eine lokale Erkrankung nahe der Mamille besteht, wobei die gesamte übrige Drüse normal sein kann. Diagnostisch verwertbar ist die Erscheinung, daß bei Bewegung des Tumors zwischen zwei Fingern die

Brustwarze eine Mitbewegung zeigt. Hierin manifestiert sich der innige Zusammenhang von Tumor und Mamille.

Im Vergleich zu den anderen Brustdrüsengeschwülsten tritt das Cystepitheliom bei Männern relativ häufiger auf als andere Tumoren. Die Ursache dazu ist wohl darin zu suchen, daß die Entwicklung der Milchgänge beim Manne und bei der Frau nahezu die gleiche ist, während die der Drüsenläppchen beim Manne fehlt.

Beim Cystepitheliom kommt es an den Innenwänden der Cysten zur Bildung papillärer Epithelauswüchse. Diese sind so fein und zart verzweigt, daß ein leichtes Einreißen und damit das Entstehen der blutigen Sekretion verständlich ist.

Das mikroskopische Bild zeigt meist bis auf den Tumor nahe der Mamille ein gesundes Brustdrüsengewebe. In der Regel ist nur eine Cyste vorhanden, die durch Bindegewebe deutlich gegen die Umgebung abgesetzt ist. Das Innere der Cyste ist von einem Netzwerk fein verzweigter papillärer Exkreszenzen erfüllt. Die Epithelsprossen sitzen auf einem Stiel von zartem Bindegewebe, das reichlich vaskularisiert ist. Die Blutung kommt, ähnlich wie die Hämaturie beim Blasenpapillom, durch Zerreißung dieser feinsten Exkreszenzen zustande oder durch einen Reizzustand der Epithelien mit abnormer Durchlässigkeit der Gefäße.

Der Verlauf der Erkrankung ist im allgemeinen ein langsamer und gutartiger. Nur selten werden die Achseldrüsen befallen und zwar in Form von papillären Metastasen des Primärtumors. Gelegentlich kann es auch einmal zu Hautperforationen kommen.

Obwohl das Cystepitheliom an sich eine gutartige Erkrankung ist, steht es doch an der Grenze zum Bösartigen. Es zeigt in vielen Fällen eine große Neigung zur karzinomatösen Entartung, die sich klinisch durch schnelleres Wachstum und Zunahme der Beschwerden äußert.

Der Übergang zum Carcinom geht gewöhnlich so vor sich, daß die epithelialen Elemente atypisch zu wuchern beginnen und unregelmäßige Zell- und Kerngröße zeigen. Diese Zellen dringen in das Bindegewebe ein und wachsen als solide Zellstränge und Massen weiter. Der drüsige Bau mit deutlicher Lumenbildung geht durch die wuchernden Zellverbände verloren.

Hinsichtlich des Ueberganges in maligne Degeneration findet sich bei Philipowicz die Angabe, daß diese bei 62,5 % der von ihm untersuchten Fälle eintrat. Außerdem fand er, daß die Mehrzahl der Patienten der jüdischen Rasse angehörten.

Da auch andere Autoren wie Klose und Gronwald (Danzig) und Mintz (Riga) in hohen Prozentsätzen Uebergang der Blutenden Mamma in maligne Entartung bei der Grundkrankheit beobachten, kommt man zu dem Schluß, daß Unterschiede nach Gegenden und Rassen in bezug auf diese anzunehmen sind. Speziell in den östlichen Gegenden und bei der jüdischen Rasse scheint Gefahr des Uebergangs in Malignität bei Blutender Mamma zu bestehen. Da auch sonst manche Krankheiten wie z. B. die juvenile Gangrän bei den Ostvölkern und auch Juden gehäuft auftreten, kann diese Annahme wohl begründet sein.

Weiterhin haben die Beobachtungen der Blutenden Mamma speziell beim Manne bisher für alle Fälle zu dem Schluß geführt, daß diese immer das äußere Anzeichen einer sich bildenden Geschwulst ist, zugleich aber auch immer der malignen Entartung verdächtig ist.

Als einziges begünstigendes Moment gegenüber der Frau ist anzuführen, daß das Carcinom beim Manne viel eher und leichter entdeckt werden kann, da die Brust viel kleiner ist und nur von geringem Fettpolster umgeben ist, sodaß schon kleinste Tumoren leicht bemerkt werden können. Das ist auch die Erklärung dafür, daß männliche Brustcarcionme nur in wenigen Fällen zu einem großen Volumen kommen, da sie verhältnismäßig rechtzeitig zur Operation gelangen.

Daß auch das Carcinom, wenn auch selten (1—9 % der Fälle) zum Symptom der Blutenden Mamma führen kann, ist allgemein bekannt. Die Blutung pflegt dabei jedoch hinsichtlich der Menge und Zeitdauer eine viel spärlichere und kürzere zu sein. Nach Pribram sollen nur die Brustdrüsencarcinome mit einer blutigen Sekretion aus der Mamille einhergehen, die auf dem Boden einer polycystischen Brustdrüsendegeneration entstanden sind. Die Beobachtungen ergeben, daß sowohl primär auftretende Carcinome als auch die durch maligne Entartung eines gutartigen Tumors entstandenen eine blutige Sekretion zeigen können. Carcinome mit Blutender Mamma unterscheiden sich aber in ihrem histologischen Bild in keiner Weise von den nicht mit Blutung einhergehenden.

Sicher ist die Voraussetzung für eine Blutung aus der Brustwarze die, daß das Carcinom durch Einbruch in einen Milchgang mit der Außenwelt in Verbindung steht. Durch den Gewebszerfall können Blutgefäße eröffnet werden. Wenn Carcinome schon im Frühstadium ihrer Entwicklung blutige Sekretion zeigen, also zu einer Zeit, wo man hierfür Einwachsen in die Milchgänge und Gefäßarosionen nicht verantwortlich machen will, muß an eine besondere Ueberempfindlichkeit des Blutgefäßsystems gedacht werden. Für die Blutende Mamma bei Ca läßt sich sagen, daß der Tumor immer älter ist als die Sekretion.

Daß es beim Carcinom selten zur Blutenden Mamma kommt, findet seine Erklärung wohl darin, daß die soliden Ca-Zellkomplexe durch ihr Tumorwachstum alle Drüsenhohlräume und Ausführungsgänge entweder von außen komprimieren oder von innen verlegen, sodaß einer Kommunikation nach außen und damit einer Blutung kein Weg mehr gegeben ist. Von den Carcinomen ist die am häufigsten vorkommende Form das Carcinoma scirrhosum, das überwiegend Stroma zeigt, während das Carcinoma medullare, das Carcinoma adenomatosum und das Carcinoma solidum simplex an Häufigkeit zurücktreten.

Analog zum Carcinom kann es auch beim Sarkom der Mamma zur Erscheinung der Blutenden Mamma kommen.

Ein Hämangiom kann intramammär auftreten, zur Blutung in die Milchgänge und über diesen Weg zum Bild der Blutenden Mamma führen. Aber ebenso wie das Sarkom gehört das Hämangiom zu den seltenen Erkankungen der Mamma.

Daß auch ein einmaliges lokales Trauma zur Blutung aus der Mamille führen kann, ist verständlich. Jedoch wird die Blutung dann nur eine zeitweilige sein, und es wird nicht zum reinen Bild der Blutenden Mamma kommen.

Therapie.

Bei der Stellungnahme zur Therapie der Blutenden Mamma muß man die verschiedenen Krankheitsbilder berücksichtigen, die zur Sekretion aus der Mamille führen können.

Handelt es sich um Carcinom, dann ist die einzuschlagende Therapie eine unumstrittene. Sie besteht in sofortiger Radikaloperation mit Ausräumung der Achseldrüsen und Fortnahme der Musculi pectorales. Die Prognose für den weiteren Verlauf pflegt beim Mammacarcinom eine relativ günstige zu sein, da es zu den Krebsen gehört, die im Vergleich zu den an anderen Organen, frühzeitig zur Erkennung und in die Hand des Arztes zu kommen pflegt.

Klose und seine Anhänger sehen in der Blutenden Mamma ein selbständiges Krankheitsbild und halten sie in jedem Fall für eine praecanceröse Erkrankung. Ihre Forderung in bezug auf die Therapie ist für jeden Fall die Radikaloperation, schon als prophylaktische Operation. Diese Folgerung ist jedoch als zu schematisch abzulehnen.

Im allgemeinen herrscht heute Einigkeit darüber, daß die Behandlung von Blutender Mamma mit positivem Palpationsbefund nur ein operatives Vorgehen sein kann. Das therapeutische Ziel muß die Beseitigung der kranken Stelle sein, wobei nach Möglichkeit die verstümmelnde Radikaloperation zu vermeiden ist. Umgrenzbare Tumoren sind zu exstirpieren, bei diffuser Cystenbildung muß der gesamte Drüsenkörper entfernt werden.

Dabei muß besonders bei der Frau berücksichtigt werden, daß der kosmetische Erfolg ein möglichst guter ist. Bei isolierten Cysten in Mamillennähe ist dies leicht zu erzielen, indem man den Schnitt zur Exstirpation in das Gebiet der Areola setzt. Die Narbe verschwindet dann nach kurzer Zeit vollkommen in dem pigmentierten Warzenhof.

Bei multipler Cystenbildung stellt die Warrensche Methode ein gutes Operationsverfahren dar. Die Brust wird hochgeklappt und die Cysten werden herauspräpariert. Da jedoch bei multiplen Cysten eine diffuse Erkrankung des ganzen Drüsenkörpers besteht und ein isoliertes Herauspräparieren der Cysten hinsichtlich der Recidivfreiheit nicht genügt, ist die totale Entfernung der Drüsensubstanz der Warrenschen Operation vorzuziehen. Durch eine Fettunterpolsterung an Stelle der excidierten Drüse kann auch hierbei hinsichtlich des kosmetischen Erfolges ein zufriedenstellendes Resultat erzielt werden.

In zweifelhaften und über die Gutartigkeit unklaren Fällen ist es ratsam, während der Operation ein histologisches Schnellpräparat anzufertigen, um sicher zu gehen. In jedem operierten Fall muß eine genaue histologische Untersuchung erfolgen, um gegebenenfalls noch die Radikaloperation anschließen zu können.

Da ein eventuell beginnendes Carcinom bei der histologischen Untersuchung übersehen werden kann, müssen die operierten Patienten weiterhin in ärztlicher Beobachtung bleiben.

Beim Manne ist die Forderung zur radikalen Operation leichter zu stellen, da bei ihm Bedenken gegenüber einer Verstümmelung weniger als bei der Frau mitspielen.

Besonders Martin weist darauf hin, daß Tumoren mit Blutender Mamma beim Manne immer der malignen Entartung verdächtig sind.

In fast allen Fällen, die bisher beim Mann beobachtet wurden, zeigte sich ein Übergang in Malignität. Deshalb sollte man in allen Fällen von Blutender Mamma beim Manne mit der Radikaloperation weniger zurückhaltend sein als bei der Frau.

Das seltene Auftreten der Blutenden Mamma beim Manne in Verbindung mit der Tatsache, daß jede Brustdrüsenerkrankung mit blutiger Sekretion beim Manne der Malignität stark verdächtig ist, läßt eine besonders kritische und sorgfältige klinische wie pathologisch anatomische Untersuchung aller neu beobachteten Fälle notwendig erscheinen.

Fall von Blutender Mamma beim Manne.

Nach dem bisher gegebenen allgemeinen Überblick über die Blutende Mamma mit besonderer Berücksichtigung der Erkrankung beim Manne folgt jetzt die Beschreibung eines Falles von Blutender Mamma beim Manne, der in der Chirurgischen Universitätsklinik Berlin (Prof. Magnus) beobachtet und operiert wurde.

Familien-Anamnese: Mutter an Magencarcinom gestorben, Großmutter mütterlicherseits an Lebercarcinom.

Eigen-Anamnese: 44 Jahre alter Mann Nie ernstlich krank. Seit dem Kriege Rheumatismus. 1923 linksseitige Halscyste operiert.

Vor 2 Jahren bemerkte er kleine rundliche Verhärtung in der rechten Brust, die ihm ab und zu ziehende Schmerzen verursachte. Er suchte damals einen Arzt auf. Es wurde die Diagnose Fibrom gestellt und gegen die leichten Beschwerden feuchte Umschläge verordnet.

Im Laufe des Jahres 1934 vergrößerte sich die kleine Geschwulst bis ungefähr auf Kastaniengröße. Etwa ab September 1934 bemerkte der Patient, daß sich ab und zu aus der Brustwarze spontan eine bräunliche Flüssigkeit absonderte. Da sich im Verlauf der folgenden Monate rechts neben der Brustwarze eine neue kleine Vorwölbung bildete, die Sekretabsonderung nicht aufhörte und sich außerdem die Brustwarze einzog, suchte er im Januar 1935 die chirurgische Klinik auf.

Nennenswerte Schmerzen bestanden nicht. Der Appetit war stets gut, eine Gewichtsabnahme fand nicht statt.

Status: Mittelgroßer Mann in ausreichendem Ernährungs- und Kräfte-Zustand. Gewicht 140 Pfund. Hautfarbe bräunlich. Schleimhäute gut durchblutet. Pulm: Lungengrenzen gut verschieblich. Atmung vesikulär.
Cor: Grenzen normal, Töne rein, Aktion regelmäßig.
Abd. überall weich und eindrückbar, Leber und Milz nicht palpabel.
Extrem. Z. N. S. o. B.

Rechte Brust: Es befindet sich in der rechten Mamma ein ziemlich harter, kleinpflaumengroßer, auf der Unterlage verschieblicher Tumor, über dem sich die Haut nicht abheben läßt. Bei der Betastung besteht keinerlei Schmerzhaftigkeit. Rechts unterhalb der Mamille befindet sich eine warzenartige Vorwölbung. Auf Druck tritt aus der Brustwarze wenig dunkelbraunes Sekret.

In der rechten Achselhöhle eine etwa bohnengroße, gut verschiebliche nicht schmerzhafte Drüse palpabel.

Operation: 17. 1. 35. In Lokalanästhesie wird die rechte Brustwarze durch einen etwa 8 cm langen Ovalärschnitt umschnitten und der Tumor, der sich von der Unterlage abgrenzen läßt, in toto exstirpiert. Verschluß durch Hautnaht.

Der Schnitt der Drüse zeigt histologisch eine krebsige Wucherung von Drüsenepithelien in Form schmaler Balken und Stränge innerhalb eines reich entwickelten Bindegewebsstromas. Die Wucherung beginnt an einer Stelle die Epidermis zu durchwachsen. An mehreren Stellen ist der Krebs in die perivasculären Lymphbahnen eingebrochen. Diagnose: Ausgedehnter Scirrhus der Mamma.

Daraufhin erfolgt am 24. 1. 35 Radikaloperation in Avertin-Äthernarkose.

Typische Mamma-Amputation mit Ausräumung der Achselhöhle und Entfernung der Mm. pectorales. Die Gefäße lassen sich weitgehend freipräparieren. Das gesamte Fettgewebe mit Drüsen wird aus der Achselhöhle entfernt. Peinliche Blutstillung. Drain nach unten.

Da sich der Defekt nicht durch die umgebende Haut vollkommen decken läßt, wird ein kleinhandtellergroßes Gebiet mit 2 Thierschlappen vom rechten Oberschenkel gedeckt.

25. 1. 35: Pat. hat gut geschlafen, nur geringe Beschwerden. Aus dem Drain ist wenig nachgelaufen.

27. 1. 35: Drain entfernt. Keine erhöhte Temperatur. Gutes Befinden. Der Arm kann schon etwas gehoben werden.

1. 2. 35: Aus der Drainwunde ist noch etwas Sekret nachgelaufen. Keine Beschwerden.

4. 2. 35: Fäden teilweise gezogen. Die Naht ist p.p. verheilt. Der Thierschlappen ist fast angeheilt. Nach vorsichtigem Entfernen des Druckverbandes neues Austamponieren des gethierschten Defektes. Trockener Verband. Pat. kann den rechten Arm ohne Beschwerden bis zur Wagerechten erheben. Der Arm war nach der Operation nie angeschwollen.

6. 2. 35: Aufstehen. Gutes Befinden. Verbandwechsel. Die Thierschlappen sind zum großen Teil angeheilt Nach Entfernung aller Fäden hat sich der Defekt etwas vergrößert. Die neuen offenen Stellen zeigen gute Granulation. Salbenverband.

9. 2. 35: Die Wunde ist in Heilung. Der Defekt in der Mitte der Operationswunde ist größtenteils durch Epithel überzogen. Die noch nicht epithelisierten Stellen zeigen gute Granulationen. Keine Schwellung der Hand und des Arms.

In ambulante Behandlung entlassen.

Die histologische Untersuchung der Achseldrüse ergab: In einem Lymphknoten aus der Achselhöhle findet sich ein großzelliges teils scirrhöses, teils medulläres Carcinom. Ein anderer Lymphknoten zeigt nur stärkeren Sinuskatarrh. Die an verschiedenen Stellen untersuchte Haut zeigt nirgends, auch nicht in den Lymphspalten, eine Carcinose.

Andere Fälle von Blutender Mamma beim Manne.

Die Beschreibungen von Fällen mit blutiger Absonderung aus der Mamille beim Manne sind bisher in der Literatur nicht sehr zahlreich vertreten. Deshalb folgt jetzt im Anschluß an den eben beschriebenen noch nicht veröffentlichten Fall eine kurze Aufzeichnung der bisher in der Literatur behandelten Fälle.

Fall 1[1]:

Mann, 52 Jahre alt, bemerkte vor 6 Wochen Hervorsickern von Blut aus der rechten Brustwarze. 1 Jahr lang setzte die Blutung aus, trat dann aber wieder auf. Nach einem weiteren Jahr bemerkte Pat. eine Verhärtung unter der Brustwarze, die sich in der Folgezeit vergrößerte und lancinierende Schmerzen machte. In der Achselhöhle drei kleine verhärtete Drüsen. Operation: Exstirpation der Geschwulst und der Achseldrüsen. Nach einem halben Jahr Recidiv, nach einem Jahr nach Auftreten zahlreicher Metastasen Exitus.

Diagnose: Carcinom.

Fall 2[2]:

Mann, 50 Jahre alt, seit 4 Jahren blutige Absonderung aus der Brustwarze. Nach plötzlichem Sistieren dieses Ausflusses bildet sich zirka taubeneigroße Geschwulst an der Basis der Brustwarze. Operation: Exstirpation des Tumors. Nach einiger Zeit Recidiv in der Narbe unter Bildung eines großen Krebsgeschwürs mit Schwellung der Achseldrüsen. Nach Auftreten zahlreicher Metastasen (besonders a. Knochen) Exitus in einigen Monaten.

Diagnose: Carcinom.

Fall 3[3]:

Mann, 58 Jahre alt, bemerkte vor zwei Jahren erbsengroße Geschwulst an der rechten Seite des Brustbeins, etwas nach unten und innen von der Brustwarze. Seit 1½ Jahren Austritt von blutiger Flüssigkeit aus d. Brustwarze. Jetzt ist die Geschwulst ulceriert. Achseldrüsen bilden eine hühnereigroße harte Geschwulst. Operation: Exstirpation beider Geschwülste. Exitus nach 13 Tagen.

Histologische Diagnose: Carcinom.

Fall 4[4]:

Mann, Alter, nicht angegeben, äußerst kräftig. Vor 6 Jahren Bluttröpfeln aus der linken Brustwarze (etwa 50 Tropfen täglich), das 2 Jahre andauerte. Dann bildete sich eine Geschwulst von mittlerer Größe, die sich 3½ Jahre lang nicht veränderte. Seit ca. 5 Monaten wächst die Geschwulst stark bis zu etwa Foetuskopfgröße. Operation: Excision der Geschwulst.

Diagnose: Carcinom.

Fall 5[5]:

Mann, 60 Jahre alt. In der linken Brust Geschwulst. Zu verschiedenen Zeiten kam aus der Brustwarze eine beträchtliche Menge von dunklem Blute. Geschwulst auf der Unterlage frei beweglich, druckempfindlich. Keine Schwellung der Achseldrüsen. Operation: Excision der sehr harten Geschwulst.

Histologische Diagnose: Scirrhus.

Fall 6[6]:
Mann, 56 Jahre alt. Seit 8 Monaten Austritt von wenigen Tropfen Blut aus der rechten Brustwarze. Unter der Brustwarze kirschgroße Geschwulst. Diese vergrößert sich allmählich, wobei die blutige Absonderung weiterbestand. Operation: Entfernung von Geschwulst und zwei Achseldrüsen.

Histologische Diagnose: Epithelioma cylindricum.

Fall 7[7]:
Mann, 62 Jahre alt. Vor einem Jahr begann eine milchige Sekretion aus der linken Brustwarze. Vor 6 Monaten Incision eines Abscesses daselbst. 5 Monate darauf harter Widerstand in der Umgebung der Brustwarze fühlbar:
Befund: apfelgroßer harter Tumor von glatter Oberfläche in der linken Mamma, die Brustwarze vorwölbend. Achseldrüsen nicht tastbar.
Probeincision ergab blutig seröse Flüssigkeit mit Tumorbröckeln.

Histologische Diagnose: Carcinom. Am Tage darauf Ablatio mammae mit Entfernung der Achseldrüsen.

Fall 8[8]:
Mann, 73 Jahre alt, erhielt Hufschlag gegen die linke Brustseite. Längere Zeit darauf sonderte die linke Brustwarze einen blutigen Ausfluß ab. Ein Tumor reicht von der linken Brustdrüse ausgehend bis in die Achselhöhle, ist gelappt und gefurcht. Mit der Haut und Unterlage verwachsen. 6 Monate danach auch in der rechten Brustdrüse ein Tumor. Es ist nicht sicher, ob es sich um ein Carcinom oder ein Sarkom handelte.

Fall 9[9]:
Mann, 47 Jahre alt. Seit 6 Jahren besteht eine Geschwulst der linken Brust mit Absonderung aus der Brustwarze.
Befund: Haselnußgroßer Tumor auf der inneren Seite der linken Brustdrüse nahe der Brustwarze. Auf Druck blutige Sekretion.
Operation: Amputatio mammae.

Histologische Diagnose: Cystepitheliom.

Fall 10[10]:
Mann, 41 Jahre alt, hat seit 4 Monaten walnußgroße Geschwulst nahe der Brustwarze. Auf Druck blutige Sekretion.
Operation: Amputatio mammae mit Ausräumung der Achseldrüsen.

Histologische Diagnose: Cystadenoma papillare.

Fall 11[11]:
Mann, 51 Jahre alt. Seit 4 Jahren Geschwulst der rechten Brust.
Befund: Apfelgroße fluktuierende Geschwulst der rechten Mamma. Probepunktion ergibt Blut.
Operation: Exstirpation der Cyste und einer bohnengroßen Axillardrüse.

Histologische Diagnose: Epithelioma intracanaliculare papilliforme.

Fall 12[12]:
Mann, 70 Jahre alt, hat seit 13 Monaten Absonderung einer bräunlichen Flüssigkeit aus der linken Brustwarze. Vor 8 Tagen hörte diese Sekretion auf unter Schwellung und Schmerzen der linken Brust.
Befund: Hinter der linken Mamille eine symmetrisch gelegene, derbe, flache, kuchenförmige Geschwulst von 3 cm Durchmesser. Die Haut an

dieser Stelle gerötet. Fluktuation fühlbar. Tumor gegen die Thoraxwand verschieblich. Operation: Ablatio mammae.
Histologischer Befund: Entzündeter stark erweiterter Milchgang, der in eine ein Papillom enthaltende Höhle übergeht. Der Tumor sitzt der Wand des Ausführungsganges breitbasig auf und hat zum Teil ausgesprochen papillären Bau. Das Zottenstroma ist bald sehr zart, bald reichlich und hyalin degeneriert oder stellenweise verkalkt. Das die Zotten überziehende Epithel ist cylindrisch und anscheinend vielfach mehr als einreihig.
Der basale Abschnitt des Tumors hat einen sehr kompakten Aufbau, d. h. einfach oder netzartig verbundene epitheliale Stränge, die bald kleine Lumina enthalten, bald völlig solide sind, stellenweise durch ganz zartes gefäßführendes, stellenweise durch reichlich hyalin degeneriertes Bindegewebe voneinander getrennt. Dieser Aufbau entspricht nicht mehr dem eines Adenoms, sondern vielmehr dem eines Carcinoms, doch ist keine auffallende Verwilderung des Epithels wahrnehmbar. Die Gesamtheit dieser epithelialen Formationen grenzt sich fast durchweg scharf durch eine bindegewebeartige Kapsel von der Umgebung ab, nur an manchen Stellen dringen solide epitheliale Massen dünngestielt zwischen den derben Bindegewebsbalken vor.

Diagnose: Intracanaliculäres Papillom im Anfangsstadium der carcinomatösen Entartung.

Fall 13[13]:
Jüngerer Mann. Zeitweiliger Flüssigkeitsaustritt aus der Brustwarze.
Befund: Kleiner Tumor in der Nähe der Mamille.
Operation: Exstirpation im Gesunden.
Histologischer Befund: Von plattem Epithel ausgekleidete und zum Teil von papillärem Gewebe erfüllte Hohlräume eingelagert in ein derbes Bindegewebe. Das papilläre Gewebe setzt sich aus verästelten zottenförmigen Gebilden zusammen. Die Zotten sind von Cylinderepithel bekleidet, welches dem zumeist zarten, gefäßführenden Stroma eng anliegt.

Diagnose: Papillom eines Milchausführungsganges.

Fall 14[14]:
Mann, 58 Jahre alt, hat seit einigen Wochen Blutung aus der linken Brustwarze. Neben der linken Mamille pflaumengroße Geschwulst, die druckempfindlich ist. Spontan und auf Druck entleert sich braunrote Flüssigkeit.
Operation: Entfernung des Tumors mit der Brustdrüse.

Diagnose: Papilläres Adenom.

Fall 15[15]:
Mann, 57 Jahre alt, bemerkte vor 1½ Jahren unter der linken Brustwarze erbsengroßen Knoten von knorpeliger Konsistenz. Bei Druck auf diesen entleert sich aus der Brustwarze schwarzrote trübe Flüssigkeit. Keine Schmerzen. In der letzten Zeit nahm der Knoten an Größe zu. Tageweise ist die Sekretion verstärkt und erfolgt in den letzten 3 Monaten spontan. Keine Gewichtsabnahme.
Befund: Lateral von der linken Brustwarze findet sich eine halbmondförmige Verhärtung, die auf der Unterlage gut verschieblich ist. Bei Druck auf diese Stelle kommt gewöhnlich die blutige Flüssigkeit aus der Brustwarze. In der linken Achselhöhle bohnengroße weiche Drüse fühlbar, die verschieblich und nicht schmerzhaft ist.

1. Operation in L. A. Umschneidung der Brustwarze und Exstirpation der Brustdrüse mit Pectoralisfascie und einem Teil des M. pectoralis. Histologischer Befund: Carcinom auf dem Boden eines Cystadenoma papillare.
2. Operation in Avertin-Narkose. Entfernung der Mm. pectorales und die Ausräumung der Drüsen aus der Achselhöhle.

Fall 16[16]:
Mann, 62 Jahre alt. Während 6—9 Monaten nahm die rechte Brust ohne Trauma oder Entzündungserscheinung an Größe zu und wurde hart. Gelegentlich entleerte die Brustwarze blutähnliche Flüssigkeit. Keine Schmerzen.
Befund: Die rechte Brust hat ungefähr die Größe von „a small virginal mamma".
Operation: Ablatio mammae.
Histologischer Befund: Der Schnitt durch die Brustdrüse zeigt, daß sie Tumorgewebe enthält, größtenteils enggedrängte papillomatöse Wucherungen mit wenig Bindegewebsstroma, anscheinend ausgehend von ausgeweiteten Milchgängen. Die Epithelproliferationen enthalten auch zahlreiche drüsenähnliche Höhlen. Die Abgrenzung gegen die Umgebung ist scharf. Keine Entzündungserscheinungen, kein atypisch infiltrierendes Wachstum.
Diagnose: Cystadeno-papilloma mammae.

Fall 17[17]:
Mann, 59 Jahre alt, bemerkte 1½ Jahre lang unter der linken Brustwarze einen erbsengroßen knorpelharten Knoten. Auf nicht schmerzhaften Druck auf diesen Knoten entleert die Brustwarze schwarzrote trübe Flüssigkeit. In den letzten 8 Monaten nahm die Geschwulst an Größe zu. Seit ¼ Jahr entleert die Brustwarze spontan Sekret.
Befund: Im linken unteren Quadranten der Brustdrüse, ein höckriger knorpliger Tumor, scharf von der Umgebung abgegrenzt, auf der Unterlage nicht verschieblich. Auf Druck einige Spritzer hellroter Flüssigkeit. In der Achselhöhle über bohnengroße weiche Drüse, gut verschieblich, nicht schmerzhaft.
1. Operation: Exstirpation des Tumors mit Umgebung.
Histologische Diagnose: Cystepitheliома mit carcinomatöser Entartung.
2. Operation: Ablatio mammae mit Ausräumung der Achselhöhle. Mikroskopisch in den Achseldrüsen nur entzündliche Schwellungen erkennbar.

Fall 18[18]:
Mann, 45 Jahre alt, bemerkt seit 5 Monaten Ziehen und Stechen in seiner rechten Brust.
Befund: Rechte Brust etwas gerötet und geschwollen. Auf Druck entleert sich aus der Mamille eine gelbliche Flüssigkeit.
Operation: Exstirpation der Brustdrüse.
Diagnose: Cystepitheliom.

Fall 19[19]:
Mann, 54 Jahre alt, der 3 Wochen lang blutige Absonderung aus der rechten Brustwarze und eine Geschwulst bemerkte. Er empfand in dieser Zeit ständig bohrenden Schmerz in der Brust. Täglich 2—3 erbsgroße frische Blutflecke in der Wäsche.

Befund: Ein prallelastischer haselnußgroßer Tumor hinter der rechten Areola mammae, gegen den M. pectoralis gut verschieblich; auf Druck erscheint Tropfen einer serös blutigen Flüssigkeit. In beiden Axillen einige bohnengroße, weiche, nicht druckempfindliche Drüsen.
Operation: in L. A. Ablatio mammae.
Histologischer Befund: In hyalinisiertem Bindegewebe liegt ein abgekapseltes, multilokuläres, papilläres Cystepitheliom, dessen Epithel stark gewuchert ist. Auch die Auskleidung der Cystenräume ist ungewöhnlich hochschichtig. Das Epithel wächst teilweise solide. An einer Stelle hat man den Eindruck, daß es in die Lymphspalten eingebrochen ist. Mitosen sind mäßig.

Diagnose: Cystepitheliom im Anfangsstadium der malignen Entartung.
Nach 1½ Jahren beschwerdefrei.

Fall 20[20]:
Mann, 54 Jahre alt, bemerkte 3 Jahre lang täglich Austritt einer braunroten Flüssigkeit aus der Brustwarze. Allmählich entstand in der Brust ein Knoten, der trotz Rö-Bestrahlung an Größe zunahm. Auch die blutige Sekretion wurde durch die Rö-Strahlen nicht beeinflußt.
Befund: Hinter der rechten Areola ein kirschgroßer, etwas druckempfindlicher Knoten. Auf Druck entleert sich aus der Mamille dunkelblutige Flüssigkeit. Die axillären Lymphknoten sind derb und rund.
Operation: Ablatio mammae mit Ausräumung der Axilla.
Histologischer Befund: Mit der Mamille im Zusammenhang ein kernarmes Fibrom. Diesem anliegend ein Krebsknoten teils vom Typus des Scirrhus, teils des Carcinoma simplex, fast ganz solide. Ein Krebsknoten, fern vom Fibrom, zeigt medullären Bau und intracanaliculäres Wachstum. In einer Lymphdrüse ist das Lymphgewebe durch Fett ersetzt, in den erhaltenen Resten findet sich ein metastatisches Ca, meist vom Typus des Adenocarcinoms.

Diagnose: Carcinoma mammae.
Exitus nach 2½ Jahren.

---

[1]) Schuchardt (Autor: v. Mercier und Stanski).
[2]) Schuchardt (Autor: J. B. Piqué).
[3]) Schuchardt (Autor: H. Stumpf).
[4]) Schuchardt (Autor: Hortloup).
[5]) Schuchardt (Autor: J. Word).
[6]) Schuchardt (Autor: Poirier).
[7]) A. Mülleder.
[8]) Schneller.
[9]) Pribram (Autor: Cleret).
[10]) Pribram (Autor: Greenaugh und Simons).
[11]) Unger.
[12]) Erdheim.
[13]) E. Risak.
[14]) Hayward.
[15]) Jeran (Autor: Martin).
[16]) Semb.
[17]) K. Scherwitz.
[18]) K. Scherwitz.
[19]) C. Wolpers.
[20]) C. Wolpers.

Schlußfolgerungen.

Wie die angeführten Fälle zeigen, gibt es beim Manne wohl kaum eine Blutende Mamma ohne Tumorbildung in der Brustdrüse.

Die Art der Sekretion sagt über den Zustand der Mamma nichts aus, denn sie kann zeitweise serös, dann für eine Zeitdauer hämorrhagisch und später wieder serös oder milchig sein.

Das zeitliche Auftreten der Sekretion ist verschieden. Es kann dem Bestehen eines fühlbaren Tumors um Monate oder Jahre vorangehen oder folgen.

Das Aufhören der Blutung ist kein Zeichen für eine Heilung der Brustdrüsenerkrankung, wie Fall 1, 4 und 12 zeigen.

Die Blutung ist nicht so wichtig zur Krankheitsbeurteilung wie der klinische Befund als Ganzes.

Als bevorzugte Altersklasse wiegt beim Mann das 5. und 6. Jahrzehnt vor.

Als pathologisch anatomische Grundlage für Blutende Mamma kommt beim Mann das Carcinom und Cystepitheliom in Frage.

Beim Manne ist eine Blutende Mamma immer der Malignität verdächtig. Bei den angeführten 21 Fällen lag zugrunde: 10mal ein Carcinom, 3mal ein Cystepitheliom im Übergang zur malignen Entartung.

Therapie der Blutenden Mamma beim Manne: Nur auf operativem Wege.

Literatur.

Askanazy, M.: Die Cysten-Mamma und ihr latenter Zustand. Schweizer Med. Wochenschrift, Jg. 55.

Borchardt, M.: Wie sollen wir die blutende Mamma auffassen und behandeln? Ther. d. Gegenwart. 1929, Jg. 70, S. 542.

Bungardt: Zur Frage der blutenden Mamma. Zentralblatt für Chir., Jg. 57, S. 2 526.

Erdheim, S.: Ueber die blutende Mamma. Med. Kl., 1925, Jg. 21, S. 225.

—, Wie sollen die mit pathologischer Sekretion aus der Mamille einhergehenden Brustdrüsenerkrankungen operiert werden. Zentralblatt für Chir., Jg. 54, S. 131.

—, Ueber die klinische Bedeutung und die pathologischen Grundlagen der sogenannten „blutenden Mamma". Arch. f. klin. Chir., 1926, Bd. 139, S. 366.

Greco, T.: Contributo allo studio della considetta „mammella sanguinante". Zentralblatt f. Chir. Ref., 1933.

Gronwald, G.: Seltene tumorähnliche Mammaerkrankungen. Zentralblatt für Chir., Jg. 57, S. 2851.

—, Beiträge zur Kenntnis der blutenden Mamma. Bruns' Beiträge z. klin. Chir., 1928, Bd. 144.

Gulotta, G.: La mammella sanguinante. Zentralblatt f. Chir. Ref., 1933.

Hayward: Ueber blutende Mamma, insbesondere beim Mann. Zentralblatt für Chir., 1928, S. 1053.

Hendriock, A.: Die echte blutende Mamma.

Jeran, Fritz: Beitrag zur blutenden Mamma beim Mann. Berlin 1929.

Klages, Fr.: Die blutende Mamma in ihrer Beziehung zum Brustdrüsenkrebs. Arch. f. klin. Chirurgie, 1931/32, Bd. 168, S. 743.

Klose, H.: Soll die blutende Mamma konservativ oder operativ behandelt werden? Zentralblatt für Chir., 1926, Jg. 53.

Knoflach u. Urban: Zur Pathologie und Therapie der blutenden Mamma. Arch. f. klin. Chir., 1928, S. 355.

Kopp, J .G.: Les écoulements sanguins du mamelon. Zentralblatt für Chir., Jg. 55, S. 1009.

Kuthe: Blutende und nässende Mamille. Zentralblatt für Chir., Jg. 57, S. 160 u. 341.

Krompecher, E.: Zur Histogenese und Morphologie der Cystenmamma. Zieglers Beiträge zur pathol. Anatomie und allg. Pathologie, 1916, Bd. 62.

Lentz, S.: Blutende Mamma, Karzinomentwickl. auf dem Boden der diffusen Fibromatose. Köln 1928.

Martin, B.: Blutende Mamma beim Manne. Zentralbl. f. Chir., 1930, Jg. 57, S. 130.

Miller, E. M.: Lesions of the breast associated with a discharging nipple. Zentralorgan f. g. Chir., Bd. 29, 1925.

Miller, E. M. und Dean Lewis: The significance of a serohemorrhagic of hemorrhagic discharge from the nipple. Zentralorgan f. g. Chir., Bd. 26, 1924.

Mintz, W.: Sind wir in der Lage, eine blutende Mamma prognostisch einzuschätzen? Med. Klinik, 1932, Jg. 28, S. 190.

—, Sind wir berechtigt, bei bl. M. eine Entfernung der Drüse vorzuschlagen? Zentralblatt für Chir., 1930, Jg. 57, S. 1220.

Mülleder, A.: Zur Kasuistik der Mammacarcinome beim Mann. Arch. f. klin. Chir., 120, 1922, S. 686.

Philipowicz, J.: Die blutende Mamma als Vorkrebsstadium. Zentralbl. f. Chir., 1933, Jg. 60, S. 2603.

Pribram, B. O.: Die polycyst. Brustdrüsendegeneration und die Entstehung der Carcinome. Dtsch. Med. Wochenschrift, 1919, S. 1075.
—, Die blutende Mamma. Ergebnisse der Chir. u. Orthop., 1921, 13, S. 311.
—, Zur Frage der Aetiologie und Therapie der blutenden Mamma. Zentralbl. f. Chir., 1927, Jg. 54, S. 139.
—, Sind wir in der Lage, eine blutende Mamma prognost. einzuschätzen? Med. Kl., 1932, S. 193.
—, Die pathologische Bedeutung d. bl. Mamma. Med. Klinik, 1931, 27, S. 1853.
Risak, E.: Zur Frage der sogen. bl. M. Wiener klin. Wochenschrift, 1926, S. 544.
—, Soll die blutende Mamma konservativ oder operativ behandelt werden? Zentralbl. f. Chir., 1927, Jg. 54, S. 134.
Rodewald, E.: Beiträge zur Frage d. blut. Mamma. Göttingen, 1933.
Scherwitz, K.: Beitrag zur Histologie u. Therapie der blutenden Mamma. Dtsch. Zeitschr. f. Chir., 239, 1933.
Schimmelbusch: Das Fibroadenom der Mamma. Arch. f. klinische Chirurgie, Bd. 44, 1892, S. 102.
—, Das Cystadenom der Mamma. S. 117.
Schuchardt: Zur Kasuistik und Statistik der Neubildungen der männl. Brust. Arch. f. klin. Chirurgie, Bd. 31, 1885.
Schneller, J.: Erkrankungen der männl. Brustdrüse. Arch. f. Chir., 119, 1922, S. 169.
Semb, C.: Fibro-Adenomatosis Cystica Mammae. Acta Chirurgica Scandinavica, Bd. 64.
Tietze: Ueber das Cystadenoma mammae (Schimmelbusch) und seine Beziehungen zum Carcinom der Brustdrüse. Dtsch. Zeitschr. f. Chir., 56, 1900, S. 512.
Towbin, W.: Chron. Entzündung der Mamma u. Blutung aus der Warze im Zusammenhang mit der Entartung der entzündeten Drüse. Zentralorg. f. ges. Chir., Bd. 34, S. 647.
Unger: Ein Fall von Cystadenom d. Mamma beim Mann. Virchow's Archiv, 165, 23, 3, S. 550.
Wolpers, C.: Die blutende Mamma. Arch. f. klin. Chir., Bd. 174, Heft 3, 1933, S. 447.
Worbs, B.: Ein Fall von Cystadenoma papillif. der männl. Brustdrüse. Bonn 1902.

Lebenslauf.

Am 9. Mai 1908 wurde ich in Berlin-Schöneberg als Tochter von Gottfried Miller und seiner Ehefrau Anna geboren.

Von Oktober 1914 bis zum Frühjahr 1917 besuchte ich die 14. katholische Gemeindeschule in Berlin und im Anschluß daran das Rückert-Lyzeum und das Realgymnasium der Chamisso-Schule.

Ostern 1928 erhielt ich dort das Reifezeugnis.

Ich begann das Medizinstudium in Berlin und machte 1930 das medizinische Vorexamen in Rostock.

Von den klinischen Semestern belegte ich das zweite in Greifswald und die anderen fünf in Berlin. Im Mai 1934 bestand ich dort das medizinische Staatsexamen.

Zur Zeit bin ich als Medizinalpraktikantin an der Universitätsklinik Berlin, Ziegelstraße, tätig.

Ich bin seit Oktober 1932 mit dem Dipl.-Kaufmann Dr. Julius Ammon verheiratet.